EXPOSÉ

DES TITRES ET DES TRAVAUX

DE

M. LE DOCTEUR L. FLEURY.

EXPOSÉ

DES TITRES ET DES TRAVAUX

DE

M. LE DOCTEUR L. FLEURY.

TITRES.

Interne des hôpitaux par concours, en 1836.

Docteur en médecine en 1839.

Agrégé de la Faculté en 1844. Nommé le premier, *à l'unanimité*, *à son premier concours*.

ORDRE DE NOMINATION.

1° Fleury, à l'unanimité.
2° Burguière, à la majorité.
3° Tardieu, —
4° Grisolle, —
5° Beau, —
6° Béhier, —

Membre honoraire de la Société anatomique de Paris. Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique et de la Société médicale de Marseille.

Chevalier de la Légion d'honneur en 1847.

Chevalier de l'ordre de Léopold en 1851.

TRAVAUX.

OUVRAGES.

I. *Compendium de médecine pratique.*

Ouvrage approuvé par l'Académie des sciences, par le Conseil royal de l'instruction publique et par le Conseil de santé des armées.

Écrit en collaboration avec M. le docteur Monneret.

Le *Compendium* a paru au mois de novembre 1836. La critique que Broussais avait fait subir aux travaux de ses devanciers, anciens ou modernes; la direction imprimée aux esprits par une philosophie médicale qui, poussant à l'extrême les principes de l'illustre Bacon, prétendait qu'il fallait faire table rase et reconstruire l'édifice par la base; le sentiment qui porte les jeunes générations à secouer le joug de la tradition, de l'autorité, pour ne s'en rapporter qu'aux lumières du libre examen; toutes ces circonstances avaient plongé les études historiques dans un discrédit complet, et la plupart des auteurs tenaient à honneur de n'accorder au passé de la science qu'une brève et dédaigneuse mention.

L'influence d'un tel état de choses se traduisait par des effets funestes qui, aujourd'hui même, se font encore sentir. Les élèves, abandonnant les études didactiques, la méditation des auteurs classiques, les travaux qui seuls permettent d'acquérir des connaissances d'ensemble bien coordonnées, des vues générales fécondes, pensaient satisfaire à toutes les exigences de leur éducation médicale en passant, quotidiennement, quelques heures dans les pavillons de dissection et dans les salles des hôpitaux; les écrivains croyaient accorder un développement suffisant à l'exposé de la science en se restreignant dans les limites étroites d'un Dictionnaire ou d'un Manuel.

Avec un certain nombre d'esprits élevés et prévoyants, nous entrevîmes la voie fâcheuse dans laquelle s'engageaient la littérature et les études médicales, dont la France avait toujours su maintenir le niveau à une si haute élévation.

Pénétrés de l'utilité et de l'importance de la méthode d'observation, justes

appréciateurs des conquêtes de la science contemporaine, défenseurs ardents et convaincus des données fournies à l'art de guérir par les progrès de la physique et de la chimie, attribuant à la clinique toute la place qui lui appartient dans l'enseignement de la médecine, nous nous proposâmes de montrer qu'il ne fallait cependant point négliger les études historiques, didactiques et condamner à un injuste oubli les hommes illustres qui, depuis Hippocrate, avaient jeté un si vif éclat sur les sciences médicales.

Le *Compendium* fut commencé dans le but de relier le passé de la science au présent et de les éclairer l'un par l'autre.

Assigner la part qui, dans l'édification de notre science, revient à chaque auteur, à chaque époque depuis les temps hippocratiques jusqu'à nous; faire connaître les travaux, presque complétement ignorés en France, des principaux auteurs anglais, allemands, italiens; consigner toute découverte utile, tout progrès réel; tracer des descriptions complètes en puisant à toutes les sources, en compulsant avec un soin égal les traités généraux, les monographies, les mémoires, les recueils périodiques, les comptes rendus des sociétés savantes; apprécier avec impartialité une foule de recherches dont la valeur était méconnue ou amoindrie par les uns, exagérée par les autres; signaler les erreurs; séparer les hypothèses des vérités démontrées; indiquer aux travailleurs, après avoir tracé un exposé complet, méthodique, historique et critique des données acquises à la science, la direction qu'ils devaient imprimer à leurs investigations, telle est la tâche que nous nous sommes imposée et que nous avons poursuivie pendant douze années, en sacrifiant à un travail incessant et à peine rémunéré les liens de la famille, les devoirs de la société, les intérêts de la clientèle; en lui faisant, en un mot, les sacrifices les plus étendus et les plus onéreux.

Le *Compendium* a-t-il atteint le but que nous lui avions assigné?

Qu'il nous soit permis de rappeler en quels termes les premières livraisons ont été jugées par un membre de l'Académie des sciences, dans un rapport sanctionné par cette illustre Société (*séance du 12 février* 1838) :

« L'ordre suivi par les auteurs du *Compendium*, leur sage critique, la clarté de leurs descriptions, la discussion qui accompagne l'histoire du traitement des maladies, donnent à leur livre un grand intérêt, un caractère d'originalité qui

doit le faire distinguer de beaucoup de compilations indigestes, désignées sous le nom de *Dictionnaires*, dont on accable la science sans lui donner aucune lumière.

» En suivant un autre mode de description qne celui qui est vulgairement adopté, eu cherchant à combler plusieurs lacunes, enfin en donnant à certains articles, par la discussion des doctrines, un véritable caractère de nouveauté, le *Compendium* est un ouvrage qui peut être lu avec fruit par ceux qui veulent apprendre, et avec intérêt par ceux qui ont déjà beauconp appris.

» Les auteurs ont pensé avec raison qu'il ne suffisait pas de tracer l'histoire de la science et de toutes ses révolutions, mais encore qu'il importait d'examiner les doctrines, de signaler les lacunes, de discuter les points obscurs, litigieux, et enfin d'appeler l'attention snr les parties les moins étudiées, et conséquemment les moins connues.

» Chaque article forme une monographie dans laquelle une description animée fait connaître les travaux les plus recommandables des médecins les plus célèbres, nationaux et étrangers, mais nons pourrions aussi citer un grand nombre d'articles où les auteurs du *Compendium*, non contents d'exposer les travaux des autres, ont considéré leur sujet sous un point de vue nouveau, et nous aimons à affirmer qu'ils ont éclairé plusieurs points obscurs, et qu'ils ont établi dans le diagnostic des discussions d'où jaillit une vive lumière sur le pronostic et sur le traitement.

» En résumé, disait en terminant M. Breschet, nous n'hésitons pas à affirmer que si cet ouvrage est conduit avec le même soin jusqu'à sa terminaison, il pourra à la fois instruire l'étudiant par la clarté et l'exactitude des descriptions, et le praticien par l'exposé et la discussion judicieuse des diverses méthodes thérapeutiques. »

Le *Compendium*, exclusivement consacré à la pathologie interne, est la plus vaste encyclopédie médicale qui existe; il contient la matière de 32 volumes in-8° de 600 pages chacun; traduit en plusieurs langues, contrefait en Belgique, il a été autorisé par le Conseil royal de l'instruction publique, par le Conseil de santé des armées de terre; d'un avis unanime la presse médicale et le public l'ont placé au rang des ouvrages classiques; il est devenu le guide de tous les travailleurs, de tous les hommes qui suivent la carrière des concours

et se vouent à l'enseignement, de tous les médecins qui veulent acquérir une connaissance sérieuse et approfondie de leur art; enfin, vivement recherché par les médecins étrangers, il a fait briller dans toutes les parties du globe l'éclat des doctrines de la médecine française.

Mais le *Compendium* a encore exercé parmi nous, sur les études médicales, l'enseignement et la littérature, une influence dont il nous est permis de nous enorgueillir.

En faisant connaître aux élèves des ouvrages dont ils savaient à peine les titres, en leur évitant les difficultés et l'ennui de recherches bibliographiques toujours fort longues et souvent infructueuses, en substituant une analyse exacte à une stérile énumération de noms propres que l'on a trop longtemps fait passer pour de l'érudition, en remplaçant par des citations textuelles des emprunts tronqués ou dénaturés, le *Compendium* a réhabilité les études historiques, les descriptions complètes et méthodiques, le travail sérieux; et les thèses qui dans ces dernières années ont été présentées à la Faculté de médecine pourraient, au besoin, témoigner de la part qui lui revient dans cet heureux retour aux traditions des maîtres. L'enseignement, la littérature ont également été ramenés à une meilleure direction, et les Dictionnaires, les Manuels, naguère tellement en vogue, ont disparu pour faire place à des *Traités* dont la plupart se sont inspirés de l'esprit qui a présidé à la rédaction du *Compendium*, et nous ont fait de nombreux emprunts. L'ouvrage le plus capital de chirurgie qui ait été publié depuis quarante ans, le *Compendium de chirurgie*, rédigé par deux professeurs et un agrégé de la Faculté de Paris, MM. A. Bérard, Denonvilliers et Gosselin, a considéré comme une recommandation à la faveur publique de prendre notre titre, et de revêtir la forme d'un complément du *Compendium de médecine*.

Mais si le rôle d'historiens, tel que nous l'avons compris et mis en œuvre, présente déjà de graves et nombreuses difficultés, nous avons eu à en vaincre de plus sérieuses encore.

Les documents, les matériaux réunis par nous avec tant de sollicitude n'ont pas été, on le pense bien, toujours suffisants pour nous permettre de remplir le cadre que nous nous etions tracé; que de points obscurs et controversés à discuter et à éclaircir! que de questions à envisager d'un point de vue différent

ou nouveau! que de descriptions défectueuses à compléter et à rectifier! combien de données négligées ou inconnues à introduire dans la discussion! combien d'efforts pour ramener aux principes de la médecine rationnelle une thérapeutique complexe et empirique!

Pour combler ces lacunes, pour satisfaire à toutes les exigences de notre œuvre, nous avons dû nous livrer à de nombreuses recherches, à de pénibles investigations; et parmi les articles que nous pouvons revendiquer comme des monographies originales, traitées *ex professo*, nous citerons tous ceux qui ont trait à la pathologie générale et à la séméiologie; ceux qui sont consacrés à l'étude des maladies du cerveau, de l'estomac, du foie, de la rate, de l'utérus, de la peau; ceux qui traitent de l'ascite, de l'anasarque, des hémorrhagies, de l'inflammation, des fièvres, de la morve, de la fièvre puerpérale, des névroses, des névralgies, des altérations de l'urine, de la peste, de l'anaphrodisie, de l'anorexie, de la céphalalgie, de l'ictère, de l'hydrothorax, de la pleurésie, de l'œdème et du spasme de la glotte, etc.

Nous revendiquons aussi l'honneur d'avoir, les premiers, compris et montré dans les articles Altérations du sang, Hydropisies, Hémorrhagies, Fièvre puerpérale, Pyohémie, Urine, Inflammation, Microscopie, quels services signalés les sciences physiques et chimiques, l'analyse et le microscope étaient appelés à rendre à l'art de guérir. En nous appuyant sur les remarquables travaux d'un de nos plus illustres confrères, M. Andral, nous avons réhabilité l'humorisme, et lui avons assigné la base véritablement scientifique sur laquelle il doit reposer désormais.

Pour accomplir cette partie si difficile de notre tâche, nous avons puisé à la double source de l'expérimentation et de l'observation; les hôpitaux et la pratique civile nous ont également fourni leur contingent, et nous ont permis de publier des travaux entièrement originaux sur la thoracentèse, la contracture idiopathique, le bruit de souffle et d'expiration dans la pleurésie, l'ondulation pectorale, la pneumonie des enfants, le traitement de la constipation par les mèches, l'emploi du sulfate de quinine, du colchique, du nitrate de potasse à hautes doses dans le rhumatisme, celui du sous-nitrate de bismuth dans les gastralgies, l'hépatite lobulaire, le farcin et la morve, les viscéralgies, l'apoplexie capillaire, etc. Plusieurs de ces travaux, entrepris pour la rédaction du

Compendium, ont été publiés sous forme de mémoires plus étendus dans les divers recueils périodiques.

Il serait trop long d'énumérer tous les travaux étrangers qui ont été compulsés et analysés pour la rédaction du *Compendium ;* nous nous contenterons de citer ceux de : Fisher de Boston, Meissner, Heyfelder, Rosen, Armstrong, Cadogan, Ambrosiani, Gregor de Glasgow, Rees, Sims, Carswell, Abercrombie, Fantonctti, Cbeyne, Reid, Shearman, Massford, Bonorden, Heim, Theurer, Schallenmüller, Sicherer, Yörg, Dewees, Bang, Œsterleben, Osiander, Naumann, Underwood, Willan, Wells, Dickson, Blackett, Gibson, Parr, Lawrence, Arnott, Jabn, Eisenmann, Albers, Helft, Hope, Johnson, Gordon-Hacke, Bright, Beatty, Corrigan, Greding, Haslam, Crichton, Bertolini, Ellis, Henke, Matthey, Henle, Ward, Townsend, Bramley, M'Clelland, Müller, Merling, Neussel, Nilson et Pfeiffer, Burne, Todd, Stockes, Kopp, Paugenstbecher, Kornmaul, Hugh Lei, Hood, etc., etc.

II. *Essai sur l'infection purulente.*

Il n'est point en médecine de question plus importante et plus controversée que celle de l'infection purulente. Dans ce travail, qui m'a ouvert les portes de la Faculté, j'ai discuté toutes les doctrines qui ont été produites et je me suis efforcé de ramener la question à ses véritables termes. Voici comment mes efforts ont été appréciés par M. le professeur Malgaigne, dans le *Journal de chirurgie :*

« Depuis que ce journal est fondé, nous n'avions eu qu'une fois à discuter les doctrines contemporaines de l'infection purulente, et encore le débat ne roulait que sur un point fort rétréci de ces doctrines. Nous saisissons donc avec empressement l'occasion qui nous est offerte par une thèse fort remarquable, récemment soutenue par l'auteur au concours de l'agrégation en médecine, où il a obtenu la première place. Cette thèse sera lue avec un grand intérêt; non pas qu'elle ait résolu le problème, peut-être à jamais insoluble, de l'infection purulente, mais en ralliant et comparant toutes les doctrines et tous les faits acquis, en traçant un tableau beaucoup plus large et plus complet qu'aucun de ses devanciers, l'auteur a fait beaucoup, à notre avis, pour éclairer la discussion. Nulle part encore la doctrine de l'infection purulente n'avait été présentée avec

une telle richesse de faits, avec une telle largeur de développements, que dans cette monographie, qui restera toujours une œuvre de conscience et de talent. »

III. *L'homœopathie mise à la portée de tout le monde, ou examen théorique et pratique d'une prétendue doctrine médicale.* Paris, 1838.

Dans une première partie, théorique, j'ai étudié, dans autant de chapitres séparés : 1° la loi des semblables; 2° la spécialité d'action attribuée à chacune des substances médicamenteuses; 3° l'efficacité des doses homœopathiques et la possibilité matérielle de lenr préparation; 4° les indications sur lesquelles repose le choix du médicament. Dans une seconde partie, pratique, j'ai apprécié les faits produits par les auteurs homœopathistes; j'ai rappelé les résultats des expérimentations de M. le professeur Andral, etc.; enfin, j'ai rapporté des observations et des expériences nombreuses qui m'appartiennent.

A l'époque où parut ce livre, je ne connaissais pas l'homme auquel devait m'unir bientôt une amitié sincère, et dont la mort prématurée devait me laisser le soin de continuer le travail qui a usé sa vie : qu'il me soit permis de citer les paroles suivantes de Louis de la Berge.

« L'œuvre de M. Fleury est une œuvre courageuse: jeune encore, ce médecin se lance dans la carrière de la polémique. Après avoir lu les onvrages homœopathiques dans la langue où ils ont été d'abord publiés, il a conçu l'espoir d'être utile en exposant avec bonne foi, mais avec sévérité, le résultat de ses méditations. M. Fleury a parfaitement rempli la tâche qu'il s'est imposée; on reconnaîtra qne c'est à l'aide de faits principalement qu'il s'est formé une opinion, et l'on applaudira à son dévouement » (Revue médicale du journal *le Temps*, n° du 17 septembre 1838).

Ce livre a été traduit en allemand par le docteur Hotlau en 1839.

IV. *Traité théorique et pratique d'hydrothérapie.* Paris, 1852.

Depuis dix ans l'hydrothérapie a conquis une place importante dans la thérapeutique; elle a opéré des guérisons remarquables, elle a convaincu quelques médecins, elle s'est imposée à beaucoup d'autres, elle s'est acquis la faveur du

pnblic, et cependant elle est encore considérée par la science comme une médication empirique, un moyen extrême, nne dernière ressource qu'il n'est permis d'employer qu'après avoir épuisé toutes les autres, et en présence d'nn danger qui autorise toutes les tentatives.

Il est facile de se rendre compte de cet état de choses : « Abandonnée jusqu'ici à des hommes ignorants ou à des médecins plus préoccupés des questions industrielles que des matières scientifiques, cette médication, dit M. Raige-Delorme, s'était moulée dans un empirisme brutal et grossier, appliqué sans intelligence et sans distinction à tous les malades qnels qu'ils fussent. Tout était donc à refaire en bydrotbérapie. »

D'un autre côté, la médication systématique instituée par Priesnitz représente un tout fort complexe, faisant intervenir des modificateurs nombreux et variés qu'il était nécessaire d'étudier, d'abord, isolément pour établir, ensuite, les différentes manières dont ils doivent être combinés, afin de répondre aux indications que présente chaque cas pathologique.

« Arracher l'bydrothérapie à un aveugle empirisme, substituer à un système exagéré et exclusif une méthode rationnelle, en rapport avec les notions fondamentales de la physiologie, de la patbologie et de la thérapeutique ; établir cliniquement, par des observations convenablement recueillies, l'efficacité des agents hydrothérapiques, et montrer suivant quels principes on doit en modifier l'application, » tel est le but que je me suis proposé; telle est la tâche à l'accomplissement de laquelle j'ai consacré six années de recherches, d'expérimentations, d'applications cliniques.

Ai-je réussi dans cette difficile entreprise? Nous laisserons répondre l'auteur de l'article analytique inséré dans les *Archives générales de médecine*.

« Ce que la science réclamait, dit M. Raige-Delorme, c'était un travail d'ensemble dans lequel il fût enfin possible aux praticiens de trouver une appréciation raisonnée et scientifique d'une médication dont les effets, l'opportunité, les dangers sont encore un objet de doute et d'incertitude pour la plupart des bommes éclairés et impartiaux ; c'était enfin un Traité pratique et raisonné d'bydrothérapie..... Le livre de M. Fleury montre ce qu'un esprit judicieux, ce qu'un médecin instruit, ce qu'un observateur patient et ingénieux peut accomplir. Grâces en soient rendues à M. Fleury : la médication bydrothérapique

va désormais prendre place dans la thérapeutique rationnelle, et avant peu, il faut l'espérer, elle sera entrée dans la pratique générale an même titre que tant d'autres médications, et que les eaux minérales en particulier, avec lesquelles elle présente de si nombreux points de contact. Dans le livre de M. Fleury, écrit de verve, l'élégance de la forme ne le cède en rien à la richesse et à la solidité du fond. Lecture attrayante, aperçus nouveaux et ingénieux, faits curieux et intéressants; en faut-il davantage pour assurer au livre de M. Fleury le plus légitime succès?

» Par les expérienees entièrement nenves qu'il renferme sur les effets physiologiques du calorique et du froid, sur l'action exercée par ces modificateurs sur la température animale, la circulation, la respiration; par les nombreuses et intéressantes observations que l'on y trouve, le livre de M. Fleury rendra d'éminents services aux thérapeutistes, en leur indiquant les moyens de guérir un grand nombre de maladies chroniques, graves et rebelles à tous les agents de la matière médicale; mais il ne sera pas moins ntile aux praticiens par les considérations originales et essentiellement pratiques que l'auteur présente sur les congestions chroniques en général, et, en particulier, snr celles de l'utérus, du foie, des poumons, du cœur, de la moelle épinière, sur les déplacements de la matrice, l'ankylose, les affections chroniques du tuhe digestif, etc., etc. »

V. *Cours d'hygiène, professé à la Faculté de médecine de Paris.*

Royer-Collard avait dit : « Au milieu de ce mouvement général de progrès qui depuis quinze ans s'accomplit dans la médecine, l'hygiène, plus qu'aucune autre des parties qui la composent, cst restée stationnaire. Des travaux partiels ont jeté sur quelques points de cette science de vives et nouvelles lumières, particulièrement en ce qni touche à la santé pnblique; mais si l'on cherche à emhrasser dans un seul conp d'œil la science elle-même tout entière, on est hientôt frappé de l'immense confusion qui règne encore dans son ensemhle. Des matérianx sans nombre sont accumulés dans un champ sans limites; souvent on a essayé de les rapprocher les nns des autres, de les distrihuer en groupes distincts; mais ces tentatives sont demenrées stériles. Partout se fait sentir le défaut d'ordre et de méthode; il manque là, en quelque sorte,

un corps auquel viennent s'assimiler tous ces éléments juxtaposés et une pensée qui les anime. L'hygiène semble arrêtée et comme engourdie dans les traditions du passé; pour elle les sciences physiques et naturelles n'ont pas marché, ou, du moins, elle se contente, dans la plupart des cas, de ces notions incertaines, diffuses que donne une observation superficielle et vulgaire, et, par conséquent, elle n'aboutit le plus ordinairement, dans ses conclusions, qu'à des règles banales. Qui ne voit qu'il n'y a pas là de science véritable? Qui ne comprend l'urgente nécessité de sortir d'un tel état de choses, et de ramener du moins l'hygiène au niveau des autres parties de la médecine. »

Appelé deux fois, par la maladie et par la mort de Royer-Collard, à professer l'hygiène dans l'amphithéâtre de l'école de Paris, j'ai tenté, dans mes leçons, d'accomplir une partie de la tâche indiquée aux hygiénistes par l'homme éminent dont j'occupais la chaire.

Les élèves ont bien voulu apprécier mes efforts; et, quoique l'étude de l'hygiène soit généralement assez négligée, un nombreux auditoire a constamment écouté mes leçons. J'ai pensé qu'une telle faveur m'imposait le devoir de faire profiter les élèves et les médecins des recherches que j'avais faites pour la mériter; j'ai publié les leçons qui avaient été si bien accueillies.

Le succès qu'a eu mon livre, aussi bien à l'étranger qu'en France, me permet de croire que j'ai doté la science d'un ouvrage qui lui faisait défaut, et que j'ai enfin ramené l'hygiène aux principes qui seuls peuvent lui donner une valeur sérieuse et en faire une véritable science.

MÉMOIRES.

I. Mémoire et observations sur les affections cutanées décrites par Willan, sous les noms de *psoriasis* et de *lepra vulgaris*. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de décembre 1836.

Ce mémoire repose sur quarante observations recueillies à l'hôpital Saint-Louis. Les symptômes, les formes, les causes de la maladie, sont étudiés avec soin ; je discute les bases sur lesquelles s'appuie la distinction établie entre le psoriasis et la lèpre vulgaire ; enfin, j'expose les heureux résultats obtenus dans le traitement de cette affection cutanée si rebelle au moyen de la pommade de goudron.

II. Mémoire sur la suture intestinale, avec trois observations d'entérorapнie pratiquée par M. Jobert. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mars 1837.

Après avoir tracé l'historique de l'entéroraphie, et discuté les différents procédés proposés par Duverger, Ramdbor, Louis, la Peyronie, Ledran, Bertrand, Scarpa, Watson, Sabatier, MM. Amussat, Denans, Lambert, Raybard, j'expose la méthode dont M. Jobert a doté la science. Des expériences faites sur les animaux et trois cas de division intestinale observés chez l'homme me conduisent aux conclusions suivantes :

1° La simple torsion des fils qui ont servi à réunir un intestin divisé suffit pour empêcher tout épanchement consécutif, et pour déterminer l'agglutination des membranes séreuses mises en contact.

2° La membrane péritonéale d'un intestin divisé, étant le siége d'une violente inflammation, résiste néanmoins encore à la torsion des fils qui doivent l'adosser à elle-même.

3° Dans le cas de solution de continuité, complète ou incomplète, du canal intestinal, avec inflammation de sa membrane externe, la sutnre faite selon le procédé de M. Jobert est la senle applicable; tonte autre déterminerait une nouvelle division des tuniques intestinales.

4° Dans le cas de solution de continuité, complète ou incomplète, du canal intestinal, sans inflammation de sa membrane externe, la suture de M. Jobert est celle qui doit être préférée, puisqu'elle remplit toutes les indications, et qu'elle rend moins dangereuse l'inflammation consécutive qui peut se développer dans la tunique sérense de l'intestin.

III. Observation d'ostéite aigue et de luxation spontanée de l'articulation fémoro-tibiale. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de juin 1837.

Ce fait offre un exemple remarquable de tumeur blanche ayant eu son point de départ dans une inflammation du ligament latéral interne de l'articulation fémoro-tibiale gauche, inflammation produite elle-même par une brusque et violente distension de ce ligament.

Les auteurs n'ont observé qu'nn petit nombre de luxations spontanées du genou, et M. le professeur Crnveilhier m'a demandé la pièce anatomique ponr la déposer au musée Dupuytren.

IV. Quelques considérations sur les causes qui peuvent retarder ou empêcher la consolidation des fractures. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° d'août 1837.

Après avoir indiqué différentes causes pathologiques, je m'attache à démontrer que la compression exercée, sur le membre fracturé, par l'appareil est l'obstacle qui s'oppose le plus fréquemment à la consolidation de la solution de continuité.

« Les travaux de Dupuytren, dis-je, ayant prouvé que, conformément aux idées déjà émises par Duhamel, le périoste et le tissu cellulaire sont les principaux instruments de la formation du cal, on pouvait admettre *à priori* que la circulation devait jouer un grand rôle dans l'accomplissement de ce travail :

eh bien! l'observation justifie pleinement cette opinion... Souvent c'est l'appareil placé dans le but de favoriser la consolidation d'une fracture qui vient s'y opposer par la compression qu'il exerce sur les vaisseaux du membre, soit que cette compression ne puisse être évitée comme dans les appareils inamovibles, soit que le chirurgien l'exerce volontairement, la considérant comme nécessaire... Cela est surtout vrai pour les fractures de l'avant-bras, de la jambe, où la compression, pour peu qu'elle soit forte, intercepte le cours du sang, non-seulement dans les vaisseaux superficiels, mais encore dans ceux qui se rendent à l'os fracturé lui-même et à son périoste... On attend quelquefois trois, quatre, six mois, une réunion qui, après ce long espace de temps, ne commence pas encore : c'est alors que le chirurgien s'empresse, à chaque pansement, de réappliquer l'appareil *avec plus de soin*, c'est-à-dire d'augmenter le nombre des attelles, d'entourer plus exactement le membre, de serrer davantage les compresses, les bandes, les liens, et c'est alors que plus il fait d'efforts pour atteindre le but, plus il s'en éloigne. »

Ces idées, inspirées par la pratique de M. Jobert, ont graduellement conduit ce chirurgien à n'avoir recours, dans les fractures du bras, de l'avant-bras et de la jambe, qu'à l'extension et à la contre-extension continues, le membre restant complétement libre de tout appareil. On connaît les beaux résultats obtenus par cette méthode.

V. DE L'HYDROSUDOPATHIE OU SYSTÈME THÉRAPEUTIQUE BASÉ SUR L'ACTION COMBINÉE DE L'EAU FROIDE ET DE L'EXCITATION DE LA PERSPIRATION CUTANÉE. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° d'octobre 1837.

Le premier, j'ai fait connaître en France la méthode de traitement dont le gouvernement et l'opinion publique se sont vivement préoccupés dans ces derniers temps. Mon mémoire, ayant pour base de nombreux documents allemands, est une exposition complète de la pratique de Priesnitz, accompagnée d'observations.

Après avoir décrit comment les choses se passent à Græfenberg, j'ai tâché d'apprécier la valeur de la méthode de Priesnitz en considérant isolément les

moyens qu'elle emploie, puis l'ensemble du traitement qui résulte de leur réunion, et enfin l'action que celui-ci peut exercer sur les différentes maladies.

VI. Observation de grossesse tubaire, avec quelques réflexions sur les phénomènes physiologiques et pathologiques qui accompagnent cet état anomal. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de janvier 1838.

Une membrane caduque se développe-t-elle dans tous les cas de grossesse extra-utérine? Hunter, Dugès, MM. Dezeimeris, Cazeaux répondent par l'affirmative ; MM. Velpeau, Cruveilhier, A. Bérard, Ollivier (d'Angers), Bonnet, Gaussail, Dupré, répondent par la négative ; mais, malgré l'autorité de ces derniers noms, la question n'était point résolue, parce que les faits invoqués contre le développement de la caduque ne présentaient point toutes les conditions désirables (voy. *Bulletin de la Société anatomique*, sept. 1836). — L'observation qui fait l'objet de ce mémoire est décisive : il n'existait pas de traces de caduque dans l'utérus, et cependant les pièces ont été examinées avec soin au deuxième mois de la conception, c'est-à-dire à l'époque où la caduque utérine aurait dû être la plus apparente, et elles appartenaient à une grossesse *tubaire*, c'est-à-dire à celle où la présence de cette membrane était surtout regardée comme constante.

« On peut donc affirmer aujourd'hui : *que le développement de la caduque utérine n'a pas toujours lieu, non-seulement dans tous les cas de grossesse extra-utérine, mais encore dons tous ceux de grossesse tubaire, sans que d'ailleurs son absence puisse être rattachée, comme l'avait pensé M. Guillemot, à des hémorrhagies utérines survenues dès le commencement de la gestation anomale.* »

VII. De l'emploi des mèches dans le traitement de la constipation idiopathique. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mars 1838.

Après avoir énuméré les différentes espèces de constipation symptomatique, j'établis que la constipation peut constituer à elle seule toute la maladie, et reconnaître pour cause une atonie des fibres musculaires du rectum ; je montre, par plusieurs observations, les désordres graves que peut amener cette consti-

pation idiopathique, les erreurs de diagnostic auxquelles elle expose le praticien, la résistance qu'elle oppose à toutes les médications employées pour la combattre; et j'indique un nouveau moyen de traitement.

« Ayant remarqué que les mèches introduites dans le rectum à la suite des opérations de fistule anale, dans les cas de rétrécissement du rectum, etc., provoquaient souvent des évacuations alvines, je pensai qu'elles pouvaient combattre efficacement la constipation idiopathique en agissant comme corps étranger, en stimulant l'intestin, et en réveillant la contractilité de ses fibres charnues. »

J'essayai ce moyen sur un malade dont l'état était devenu fort grave, et qui était placé dans le service de M. le professeur Duméril, à la Maison royale de santé; il réussit au delà de mes espérances : depuis, je l'ai appliqué un grand nombre de fois; le succès a été constant.

Ce mémoire a été reproduit dans différents articles ultérieurs sur la constipation, et l'efficacité des mèches a été constatée par plusieurs médecins.

VIII. Mémoire sur un cas de torticolis permanent, déterminé par la contraction du faisceau sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien, et guéri par la section sous-cutanée du tendon inférieur de ce faisceau charnu. Lu à l'Académie royale de médecine, séance du 27 mars 1838; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mars 1838.

J'établis que le torticolis peut être produit par des causes pathologiques fort différentes les unes des autres, et que la ténotomie ne doit être appliquée qu'au torticolis *musculaire par contraction*; je démontre par l'anatomie et par l'observation que, contrairement à l'assertion émise par M. Guérin, c'est le faisceau sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien qui fait surtout l'office de muscle inspirateur *dans l'état physiologique*; je cite des faits qui prouvent que dans les torticolis anciens par contraction musculaire il n'existe pas toujours, comme le veut M. Guérin, une inclinaison inverse de la colonne vertébrale persistant après le traitement chirurgical, et réclamant un traitement mécanique consécutif; enfin, je rapporte l'histoire d'une malade affectée de torticolis par contracture musculaire, chez laquelle j'ai pratiqué avec succès la section sous-cutanée du tendon sternal du sterno-mastoïdien, d'après le procédé indiqué par Stromeyer.

Ce fait est le premier de ce genre qui ait été *publié* en France.

M. le docteur Vidal (de Cassis) a reproduit ce mémoire presque en totalité dans son *Traité de pathologie externe*.

IX. Observation et réflexions sur l'opération de l'empyème. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de juillet 1838.

Le fait rapporté dans ce mémoire offre un exemple remarquable de pleurésie enkystée; il démontre, contrairement aux assertions de Laennec, reproduites par quelques auteurs, et conformément à celles de M. Reynand, que le poumon, après avoir été comprimé *pendant longtemps* par un épanchement considérable, est encore perméable à l'air, et qu'il se laisse facilement distendre non-seulement par l'insufflation, mais même par l'inspiration. Des observations de Heyfelder sont venues confirmer cette proposition.

La thoracentèse fut pratiquée en présence de M. le professeur Cruveilhier, et, malgré la mort de la malade, je ne craignis point d'avancer, en faveur de cette opération, des considérations qui ont été sanctionnées depuis par les recherches de MM. Heyfelder, Townsend, Faure, Sédillot, Bourgery, et par un grand nombre d'observations récentes.

X. Observation et réflexions sur une tumeur anévrismale du pied, déterminée par une piqure, et guérie par l'opération. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mai 1839.

Boyer mettait en doute la possibilité des anévrismes spontanés ou traumatiques des artères du pied. Scarpa, Pelletan, Dupuytren, Richerand, A. Cooper, MM. Chélius, Velpeau, Blandin, n'en ont jamais observé. Il n'existe dans la science que quatre observations, publiées par MM. Guattani, Roux et Vidal (de Cassis), d'anévrisme de l'artère pédieuse. Le fait que j'ai rapporté est un exemple unique d'anévrisme traumatique de l'artère dorsale du tarse.

XI. De quelques tumeurs enkystées du cou, désignées par les noms de *struma aquosa*, kystes cystiques, hydrocèles du cou; de leur siége, de leur nature, de leur traitement. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n[os] de juillet et d'août 1839.

Ce mémoire a été composé en commun avec M. le docteur Marchessaux.

Après avoir analysé les travaux de Maunoir, Delpech, Lawrence, O'Beirne, Heidenreich, Gooch, Laugier, Beck, Pigné, nous avons tracé une histoire complète des tumeurs enkystées du cou, en nous fondant sur des faits recueillis par nous, et sur plusieurs observations publiées dans les journaux étrangers et restées inconnues en France.

Voici les conclusions principales de notre travail :

1° Les tumeurs cystiques du cou peuvent, d'après leur siége anatomique, être divisées en deux classes : dans la première se placent les tumeurs qui se développent dans le tissu de la glande thyroïde ; dans la seconde, celles qui se développent dans un point quelconque du tissu cellulaire cervical.

2° Cette distinction est importante, et pour la sûreté du diagnostic, et pour le traitement.

3° Les tumeurs de la première classe peuvent être prises pour des goîtres ; celles de la seconde, pour des abcès froids, des engorgements ganglionaires, des tumeurs cancéreuses, et même pour des anévrismes.

4° Toutes les tumeurs cystiques du cou, quel que soit leur siége, réclament un traitement chirurgical.

5° Parmi les différents moyens qui ont été proposés par les chirurgiens contre cette affection, la ponction et l'injection paraissent devoir être complétement rejetées ; le séton, joint à l'incision, est utile dans les tumeurs de la première classe et dans les kystes multiloculaires ; l'excision, pratiquée après une incision préalable, est indiquée lorsque la tumeur est très-ancienne et que sa membrane est très-épaisse ; la dissection ne doit être tentée que lorsque la tumeur est petite, superficielle, mobile, et étrangère au corps thyroïde ainsi qu'aux organes importants du cou. L'incision et l'emploi ultérieur des moyens propres à détermi-

ner la suppuration du kyste paraissent constituer le procédé qu'on peut appliquer avec le plus d'avantages à toutes les espèces de tumeurs cystiques du cou.

XII. Réflexions et observations pour servir au diagnostic des névralgies viscérales. Inséré dans le *Journal de médecine*, n° d'avril 1843.

Deux faits curieux sont rapportés dans ce mémoire : l'un, constaté dans une consultation par M. le professeur Andral, est relatif à une gastro-entéralgie accompagnée de symptômes insolites très-graves ; l'autre, pour lequel M. Louis a été appelé, est un exemple remarquable d'ataxodynamie du cœur, et présente tous les caractères qne M. le professeur Bouillaud a attribués aux « palpitations nerveuses qui apparaissent sous les mêmes influences que ces douleurs vagues ou ambulantes que l'on connaît sous le nom de rhumatisme, » palpitations nerveuses, dit M. Bonillaud, dont le diagnostic est un sujet digne de l'attention de tous les vrais praticiens.

XIII. Des causes, de la nature et du traitement de l'angine laryngée oedémateuse. Lu à l'Académie royale de médecine, séance du 2 janvier 1844 ; inséré dans le *Journal de médecine*, n° de janvier 1844.

Je me suis proposé, dans ce mémoire, de démontrer qu'il ne faut pas, avec MM. Cruveilhier et Blache, confondre l'angiue laryngée œdémateuse avec la laryngite sous-muqueuse, et qne cette distinction est d'autant plus importante, que les émissions sanguines, préconisées par les médecins que nons venons de nommer, sont le plus souvent funestes dans l'œdème de la glotte.

« L'œdème de la glotte, ai-je dit, peut être, ainsi que l'a démontré M. le professeur Bouillaud, une hydropisie active, inflammatoire ; mais dans d'autres cas, ainsi qne l'a indiqué M. Legroux, il peut être entièrement étranger à l'inflammation. »

La conclnsion de ce mémoire est celle-ci : l'œdème laryngien est une hydropisie pouvant se développer sous l'influence des différentes causes qui produisent toutes les hydropisies en général, et l'anasarque partielle en particnlier. Cette

hydropisie doit être combattue à l'aide du traitement rationnel applicable à toutes les hydropisies : la médication doit varier avec la cause de l'épanchement séreux.

XIV. Quelle place doit occuper, dans les cadres nosologiques, l'altération décrite sous les noms d'apoplexie capillaire, d'hémorrhagie capillaire, d'infiltration sanguine du cerveau. Inséré dans le *Journal de médecine*, n° d'avril 1844.

La dénomination d'*apoplexie capillaire* a été introduite dans la science en 1821, par M. le professeur Cruveilhier, qui la substitua à celle de *ramollissement rouge*; depuis, elle a été appliquée par Dance et M. Diday à nne altération caractérisée par la présence dans le cerveau de petits foyers sanguins disséminés : c'est cette même lésion que M. Durand-Fardel appelle *infiltration sanguine*.

L'infiltration sanguine est-elle une individualité morbide, une maladie, ou n'est-elle qu'une altération anatomique pouvant être produite par différentes affections, telles que l'encéphalite, la congestion hémorrhagipare du cerveau, etc.? Je me suis efforcé d'élucider cette question encore fort obscure de pathogénie, et je crois avoir montré qn'il est impossible d'accorder à l'infiltration sanguine une place dans les cadres nosologiques.

XV. Quelques mots sur l'infection purulente. Inséré dans le *Journal de médecine*, n° d'octobre 1844.

Ce mémoire répond à plusieurs objections qu'avait fait naître la discussion élevée à l'occasion de mon *Essai sur l'infection purulente*, et il peut être considéré comme le complément de cet ouvrage.

XVI. Mémoire sur les douches froides employées au traitement de la fièvre intermittente. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mars 1848.

XVII. De l'action isolée et combinée des douches froides et des mouvements graduellement forcés dans le traitement de l'ankylose incomplète. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de juillet 1848.

XVIII. Recherches et observations sur les effets et l'opportunité des divers modificateurs dits hydrothérapiques. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de novembre 1848.

XIX. Mémoire sur les douches froides appliquées au traitement des engorgements et des déplacements de la matrice. Inséré dans la *Gazette médicale de Paris*, 1849.

XX. Mémoire sur les douches froides et la sudation appliquées au traitement des névralgies et des rhumatismes musculaires. Inséré dans la *Gazette médicale de Paris*, 1850.

XXI. Mémoire sur l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, 1851.

Dans ces six derniers mémoires, présentés à l'Académie des sciences par MM. Andral, Flourens et Serres, sont consignés les travaux et les recherches auxquels je me suis livré pendant six ans, pour arriver à asseoir l'hydrothérapie sur une base sérieusement scientifique.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.